



# HS-Newsletter

Health Search, istituto di ricerca della S.I.M.G.  
(Società Italiana di Medicina Generale)



## SOMMARIO

### Analisi del mese...

#### **Prevalenza di anemia sideropenica e conseguenti processi diagnostico-terapeutici della Medicina Generale Italiana**

L'anemia sideropenica colpisce circa 610 milioni di persone nel mondo pari all'8,8% della popolazione mondiale, con percentuali superiori nelle donne rispetto agli uomini (9,9% vs 7,8%). Questo disturbo copre circa la metà di tutte le forme di anemia, seppure spesso risulti non riconosciuta e, pertanto, sotto-diagnosticata....

*continua alle pagine 2-4*

### Analisi del mese

Prevalenza di anemia sideropenica e conseguenti processi diagnostico-terapeutici della Medicina Generale Italiana

*a cura del Dott. Maurizio Cancian*

### Ultima pubblicazione HS

Aderenza al trattamento con allopurinolo in pazienti affetti da gotta: uno studio sul database della Medicina Generale Italiana

*tratto da International Journal of Clinical Practice*

### Ultima pubblicazione HS...

#### **Aderenza al trattamento con allopurinolo in pazienti affetti da gotta: uno studio sul database della Medicina Generale Italiana**

Lo studio, nato dalla collaborazione tra Health Search - SIMG e l'Università di Pisa, si è posto l'obiettivo di valutare la relazione tra aderenza alla terapia con allopurinolo e uricemia dei soggetti affetti da gotta, nonché di identificare i predittori clinici che incidono sull'aderenza a tale trattamento...

*continua a pagina 5*

### Progetti Internazionali e Team Operativo

**Come accedere al Database: ricerche ed analisi**

### Contatti

#### **HEALTH SEARCH (SIMG)**

Via Sestese, 61

50141 Firenze. Italia

+39 055 4590716

+39 055 494900

Orario: Lunedì - Venerdì 9.00-18.00

E-mail: [info@healthsearch.it](mailto:info@healthsearch.it)

Web: [www.healthsearch.it](http://www.healthsearch.it)

#### **CEGEDIM STRATEGIC DATA**

**Assistenza Tecnica**

Numero Verde: 800.199.846

Orario: Lunedì - Venerdì 10.30-12.30,  
14.30-17.00

E-Mail: [medici.thales@cegedim.com](mailto:medici.thales@cegedim.com)

## Analisi del mese

## Prevalenza di anemia sideropenica e conseguenti processi diagnostico-terapeutici della Medicina Generale Italiana

### Premessa

L'anemia sideropenica colpisce circa 610 milioni di persone nel mondo pari all'8,8% della popolazione mondiale, con percentuali superiori nelle donne rispetto agli uomini (9,9% vs 7,8%). Questo disturbo copre circa la metà di tutte le forme di anemia, seppure spesso risulti non riconosciuta e, pertanto, sotto-diagnosticata.

Le cause dell'anemia sideropenica sono rappresentate da un aumentato fabbisogno di ferro (accrescimento corporeo nei giovani, mestruazioni, gravidanza e parto, allattamento), da aumentate perdite (menorragia, emorragie gastrointestinali, interventi chirurgici), da ridotta assunzione (diete squilibrate o carenti, vegetariane, alcolismo, età avanzata) o da ridotto assorbimento (celiachia, patologie gastroduodenali, gastroresezione o bypass intestinale, insufficienza renale).

Sia l'anemia sideropenica, sia la carenza marziale lieve o moderata, sono caratterizzate da ipoferritinemia, perdita di capelli, affaticamento, intolleranza al freddo, irritabilità. Oltre che da un punto di vista clinico, l'anemia sideropenica ha una notevole rilevanza sociale, in quanto nel bambino limita crescita e apprendimento, mentre, nell'adulto riduce la capacità lavorativa.

Le linee guida sull'anemia sideropenica consigliano di prendere in considerazione l'esecuzione di una gastroscopia e di una colonscopia, al fine di individuare possibili perdite occulte di sangue, in particolare nei casi in cui la causa dell'anemia non appaia manifesta, e soprattutto nei maschi e nelle donne in menopausa. Inoltre, esse raccomandano di effettuare il test per la diagnosi di celiachia a tutti i pazienti con diagnosi di anemia sideropenica.

Per quanto concerne la terapia, le linee guida suggeriscono di trattare i pazienti con medicinali a base di ferro preferendo le formulazioni orali a base di solfato ferroso, ricorrendo a quelle per via parenterale solo quando le prime non sono tollerate dal paziente o non risultino efficaci a causa di malassorbimento. Infine, la terapia trasfusionale dovrebbe essere riservata solo ai pazienti ad alto rischio cardiovascolare a seguito di un'anemia grave. In tale contesto, il ruolo del MMG risulta di fondamentale importanza sia per la tempestiva e corretta diagnosi che per la terapia e il monitoraggio nel tempo.

Considerata la scarsità di studi epidemiologici su questo tema (quelli esistenti riguardano contesti nazionali diversi da quello italiano, oppure si concentrano su popolazione speciali quali quelle pediatriche o i pazienti in dialisi), il presente studio ha lo scopo di fornire un dato di prevalenza dell'anemia sideropenica nella popolazione in carico alla medicina generale italiana. Inoltre, lo studio ha l'obiettivo di valutare i processi diagnostico terapeutici messi in atto dai MMG italiani per la presa in carico dei soggetti affetti da anemia sideropenica.

### Metodi

Sono stati considerati eleggibili per lo studio i pazienti in carico presso i 700 MMG del network Health Search (HS) "validati" per la qualità del dato registrato, e attivi tra gli anni 2007 e 2013.

A partire dalla popolazione di riferimento di ciascun anno, sono stati individuati i soggetti con una diagnosi di anemia sideropenica mediante il codice ICD9-CM 280.x. La prevalenza annua (%) di anemia sideropenica è stata calcolata nel modo seguente:

- [numeratore] numero di soggetti con diagnosi di anemia sideropenica (ICD9-CM:280.x);
- [denominatore] numero di assistiti presenti nella popolazione dei medici ricercatori HS attiva al 31 dicembre di ciascun anno in studio.

Le analisi di prevalenza sono state stratificate per sesso.

Tra i soggetti affetti da anemia sideropenica, mediante l'analisi della richiesta di accertamenti e delle prescrizioni farmaceutiche, è stata valutata, in ogni anno in studio, la quota di soggetti per i quali il MMG aveva richiesto una gastroscopia o colonscopia, un test per la celiachia e la quota di soggetti che avevano ricevuto almeno 3 prescrizioni di terapia marziale per via orale. Tale analisi è stata effettuata nel modo seguente:

- [numeratore] numero di soggetti con almeno una richiesta di accertamento (gastroscopia/colonscopia o test per celiachia) e numero di soggetti con almeno 3 prescrizioni di terapia marziale orale (ATC: B03AA\*, B03AB\*, B03AD\* e B03AE\*);
- [denominatore] numero di soggetti con diagnosi di anemia sideropenica (ICD9-CM:280.x) al 31 dicembre di ciascun anno in studio.

### Risultati

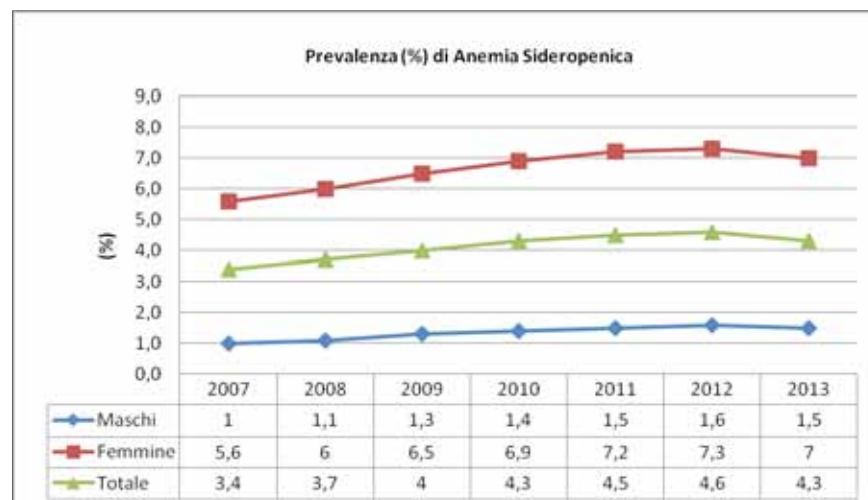
All'interno della popolazione attiva degli assistiti dei 700 MMG ricercatori HS, la prevalenza annua di anemia sideropenica è aumentata progressivamente nel periodo in studio, andando dal 3,4% del 2007 al 4,3% del 2013. La prevalenza ha raggiunto il valore più elevato nel 2012, dove il 4,6% della popolazione è risultata affetta da tale disturbo. In tutti gli anni considerati, le donne presentavano una prevalenza di circa 5 volte superiore a quella degli uomini; infatti, nel 2013 il 7% delle donne assistite dai MMG HS presentava una diagnosi di anemia sideropenica,

## Analisi del mese

rispetto all'1,5% degli uomini (**Figura 1**). Dall'analisi delle richieste di accertamenti, è emerso che i MMG hanno richiesto una gastroscopia o una colonscopia in circa il 5% dei soggetti con anemia sideropenica nell'anno indice, mentre il test per la celiachia è stato richiesto per circa il 2% di tale popolazione. Queste percentuali hanno mostrato un lieve aumento negli anni considerati, raggiungendo la quota di 5,7% per la richiesta di gastroscopia/colonscopia nel 2012 e la quota di 2,6% per il test per la celiachia negli anni 2010 e 2011 (**Figura 2**).

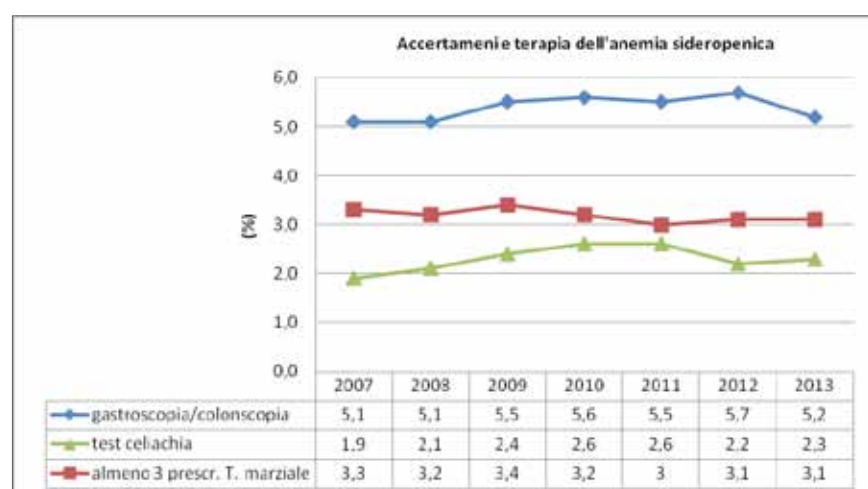
L'analisi delle prescrizioni di terapia marziale per via orale, ha mostrato che solo il 3% dei soggetti affetti da anemia sideropenica ha ricevuto almeno 3 prescrizioni di medicinali a base di ferro nell'anno di osservazione. Tale percentuale si è mantenuta pressoché costante in tutti gli anni osservati (**Figura 2**).

**Figura 1.** Prevalenza (%) di anemia sideropenica: distribuzione per genere (anni 2007-2013)



Denominatore: Popolazione attiva al 31 dicembre di ciascun anno

**Figura 2.** Accertamenti e terapia marziale orale per l'anemia sideropenica (anni 2007-2013)



Denominatore: soggetti con diagnosi di anemia sideropenica al 31 dicembre di ciascun anno

**Analisi del mese****Il parere del Medico di Medicina Generale**

Dai dati presentati in questo studio emerge che l'anemia sideropenica, in un numero elevato di casi, tende ad assumere un andamento cronico e ricorrente. Ciò potrebbe essere dovuto alla sottovalutazione da parte dei medici delle conseguenze sulla salute del paziente e, quindi, sulla sua capacità lavorativa, ma anche una tendenza da parte delle donne in età fertile a considerare la carenza di Ferro una situazione fisiologica. Un aspetto che merita un approfondimento emerge dal dato relativo alle procedure diagnostiche messe in atto dal MMG. Infatti, nonostante le raccomandazioni delle più autorevoli linee guida sugli accertamenti da effettuare in presenza di anemia sideropenica, solo una piccola percentuale dei soggetti affetti da questo disturbo viene sottoposto a gastroscopia e/o colonscopia; sebbene queste indagini si concentrino correttamente soprattutto nei maschi e nelle femmine in menopausa, il loro utilizzo appare ancora troppo limitato e ciò potrebbe contribuire a non individuare la causa dell'anemia e a favorirne quindi la persistenza e la recidiva. Il test per la celiachia nei pazienti con anemia sideropenica non è ancora entrato nella pratica clinica.

Riguardo al trattamento dell'anemia sideropenica, è opportuno ricordare che lo scopo della terapia è quello di normalizzare il livello di emoglobina e del volume eritrocitario e di ripristinare le riserve di ferro nei depositi, oltre che di rimuovere e correggere la causa scatenante quando ciò è possibile. Pertanto, la terapia marziale per via orale dovrebbe essere intrapresa non appena viene diagnosticato il disturbo e dovrebbe essere mantenuta per almeno 4-6 mesi. Tuttavia, i dati dello studio mostrano come solo una piccola quota dei soggetti a cui è stata diagnosticata l'anemia sideropenica ricevano un appropriato e continuo trattamento con terapia marziale per via orale. Questo dato denota come il sotto-trattamento dell'anemia sideropenica sia molto diffuso e, in parte, ciò potrebbe essere dovuto alla scarsa tollerabilità dei prodotti a disposizione. Infatti, il problema della scarsa tollerabilità della terapia marziale per via orale è molto comune e si manifesta con nausea, vomito, dispepsia, che sono dose-dipendenti, oltre a stipsi e diarrea. Al fine di ridurre i sintomi sarebbe opportuno iniziare con dosaggi più bassi e aumentarli in 4-5 giorni, frazionando il dosaggio giornaliero e/o assumendo il ferro ai pasti, anche se ciò può determinare una riduzione dell'assorbimento.

In conclusione, dal quadro emerso da questo studio, si rende necessaria un'attenta riflessione dei MMG sul problema dell'anemia sideropenica e sulla sua appropriata gestione e trattamento.

*A cura del Dott. Maurizio Cancian*

**RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

- Vos, T et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380 (9859): 2163-96.
- Goddard AF et al. British Society of Gastroenterology. Guidelines for the management of iron deficiency anaemia. *Gut* 2011;60:1309-16.
- Brignoli O Anemia e terapia marziale I dati di Health Search - Società Italiana di Medicina Generale. *Rivista della Società Italiana di Medicina Generale* N. 4 2013.

## Ultima pubblicazione HS

## Aderenza al trattamento con allopurinolo in pazienti affetti da gotta: uno studio sul database della Medicina Generale Italiana

Stefania Mantarro, Alice Capogrosso-Sansone, Marco Tuccori, Corrado Blandizzi, Sabrina Montagnani, Irma Convertino, Luca Antonioli, Matteo Fornai, Iacopo Cricelli, Serena Pecchioli, Claudio Cricelli, Francesco Lapi.

Lo studio, nato dalla collaborazione tra Health Search – SIMG e l'Università di Pisa, si è posto l'obiettivo di valutare la relazione tra aderenza alla terapia con allopurinolo e uricemia dei soggetti affetti da gotta, nonché di identificare i predittori clinici che incidono sull'aderenza a tale trattamento.

Gli studi attualmente disponibili su questo tema sono pochi, pertanto la rilevanza clinica di questo studio risulta elevata, sia per il contesto italiano sia per quello internazionale.

Dai dati contenuti nel database Health Search (HS) dei Medici di Medicina Generale (MMG) relativi a 1.163.855 assistiti di 700 MMG con dati di buona qualità, sono stati selezionati i soggetti con una prescrizione di allopurinolo per il trattamento della gotta (ICD9-CM: 274.0, 274.1, 274.8 e 274.9) tra il 2002 e il 2011. E' stata, quindi, valutata l'aderenza alla terapia con allopurinolo nei 12 mesi successivi la prima prescrizione (il periodo di follow-up è stato suddiviso in 3 finestre temporali: dal 30° giorno al 89°, dal 90° al 149° e dal 150° al 365° giorno). L'aderenza è stata, quindi, associata all'eventuale iperuricemia del soggetto, definita sia da livelli sierici di acidi urici >6mg/dl (>360 mmol/L), sia dalla presenza di una specifica diagnosi d'iperuricemia inserita dal MMG (ICD9-CM: 274.9 - col commento "iperuricemia" al codice inserito dal medico). L'aderenza è stata, inoltre, correlata a tutte le caratteristiche socio demografiche e cliniche dei pazienti presenti nel database HS, al fine di individuare specifici predittori.

Lo studio ha reclutato 3.727 pazienti affetti da gotta e in trattamento con allopurinolo. La quota di soggetti aderenti alla terapia è diminuita progressivamente nel corso del primo anno di trattamento, andando dal 45,9% (0-29° giorno), al 16,7% (30°-89° giorno), al 10% (90°-149° giorno), fino a raggiungere appena il 3,2% (150°-365° giorno). L'aderenza è risultata associata, in maniera statisticamente significativa, a un minor rischio di iperuricemia in tutte le finestre temporali analizzate (OR:0,53; OR:0,41; OR:0,67; OR:0,24). I soggetti con ipertensione e quelli con almeno due attacchi acuti di gotta sono risultati più aderenti alla terapia con allopurinolo.

Quello descritto è il primo studio osservazionale condotto in Italia che ha valutato l'aderenza all'allopurinolo e la sua efficacia clinica nella reale pratica clinica dei MMG. Lo studio ha dimostrato che appena il 3% dei soggetti che iniziano la terapia con questo farmaco è aderente durante il primo anno di trattamento. Inoltre, lo studio ha mostrato che solo con un trattamento continuativo si raggiungono livelli sierici adeguati di acidi urici.

I risultati di questo studio sottolineano l'importanza di monitorare l'aderenza alla terapia del paziente con gotta, al fine di assicurare l'efficacia clinica della terapia. Pertanto, gli autori concludono che i MMG devono prestare particolare attenzione alla continuità della terapia dei propri assistiti, sensibilizzandoli circa l'importanza di un'assunzione continua del farmaco e modificando eventualmente le proprie scelte terapeutiche in quei soggetti che presentano un trattamento discontinuo.

*a cura dei ricercatori di Health Search*

tratto da International Journal of Clinical Practice



## Progetti Internazionali



### **SAFEGUARD: Safety Evaluation of Adverse Reactions in Diabetes**

[www.safeguard-diabetes.org](http://www.safeguard-diabetes.org)

Il progetto SAFEGUARD ha l'obiettivo di valutare e quantificare i rischi cardiovascolari, cerebrovascolari e pancreatici dei farmaci antidiabetici. Il progetto, oltre all'analisi delle segnalazioni spontanee e alla conduzione di studi sull'uomo, prevede l'impiego di database contenenti informazioni cliniche e terapeutiche di più di 1,7 milioni di pazienti in USA e in Europa, tra cui quelli inclusi in Health Search CSD LPD. Tale progetto consentirà di migliorare le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci antidiabetici.



### **The EMA\_TENDER (EU-ADR Alliance)**

[www.alert-project.org](http://www.alert-project.org)

Il progetto EMA\_TENDER (EU-ADR Alliance) nasce dal precedente progetto EU-ADR e ha lo scopo di studiare tre specifiche problematiche di sicurezza da farmaci: a) modalità e determinanti di impiego dei contraccettivi orali, b) monitoraggio dei rischi da pioglitazone e c) associazione tra bifosfonati e disturbi cardiovascolari. Il progetto impiega database clinici, tra cui Health Search CSD LPD, che coprono più di 45 milioni di pazienti provenienti da 5 paesi europei (Italia, Olanda, Regno Unito, Germania e Danimarca).



### **ARITMO: Arrhythmogenic potential of drugs**

[www.aritmo-project.org](http://www.aritmo-project.org)

Il progetto ARITMO si propone di analizzare il profilo di rischio aritmogenico di circa 250 farmaci antipsicotici, anti-infettivi, ed anti-istaminici. La strategia consiste nell'utilizzo di dati provenienti da studi prospettici, database, tra i quali anche Health Search CSD LPD, e studi in-silico. Tutte queste informazioni verranno armonizzate con l'obiettivo di fornire un rapporto finale sul profilo di rischio aritmogenico dei farmaci osservati e sui determinanti clinici e genetici di tale rischio.



### **OCSE PSA: Early Diagnosis Project – PSA**

Il progetto OCSE si propone di valutare le modalità di impiego del test per i livelli del PSA (Prostate-Specific Antigen) nella diagnosi precoce del cancro della prostata. A tale fine il progetto utilizza database di medicina generale di diverse nazioni europee, tra cui Health Search CSD LPD per l'Italia. Lo studio consentirà di identificare le modalità di impiego del test PSA più efficienti nel diagnosticare in maniera precoce il cancro della prostata.

## Il team operativo

### **Health Search, istituto di ricerca della S.I.M.G. (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie)**

#### **Direttore Generale**



Iacopo Cricelli

#### **Direttore della Ricerca**



Francesco Lapi

#### **Direttore Tecnico**



Alessandro Pasqua

#### **Consulente Scientifico**



Carlo Piccini

#### **Analisi Statistiche**



Serena Pecchioli



Monica Simonetti



Elisa Bianchini

#### **Data Manager**



Mirko Monnini

## Comunicazioni

Il Team di Ricerca HS con il contributo scientifico della SIMG ha partecipato allo sviluppo di un nuovo e affascinante programma: MilleGPG.

Health Search, per la sua struttura assolutamente non finanziata, non può permettersi di sostenere ulteriori costi; tuttavia Millennium a fronte della fruttuosa e lunga collaborazione ha ritenuto di poterci sostenere.

Ai ricercatori HS è pertanto dedicato un listino speciale per il primo anno, totalmente esclusivo e riservato; dando la possibilità di acquisire gratuitamente la licenza MilleGPG ad un costo ridotto del 50% per il contratto di manutenzione per il I anno al fine di premiare lo sforzo che quotidianamente fate per consentire la sopravvivenza della nostra rete di ricerca.

**MilleGPG**  
 Listino riservato esclusivamente  
 ai Ricercatori Health Search - CSD

Licenza d'uso MilleGPG: ~~€ 20.000 + IVA~~  
**GRATUITA**

Canone annuo: ~~€ 20.000 + IVA~~  
**e 100 + IVA**

Le condizioni economiche sopra  
 indicate sono riservate esclusivamente  
 ai Ricercatori Health Search - CSD che sottoscrivono  
 personalmente il "contratto di gestione  
 in licenza d'uso del prodotto software MilleGPG  
 e prestazioni dei servizi correlati"

genomedics **Millennium**  
 SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO ALLA POSTA ITALIANA - SECONDA CLASSA

Per ulteriori informazioni vi invitiamo a contattare l'ufficio commerciale Millennium al numero verde: 800 949 502

## Come accedere al database

### Ricerche, Analisi e Studi

L'Istituto Health Search (HS) mette a disposizione le proprie informazioni e le proprie risorse ai fini di un'attività di promozione della ricerca scientifica "no profit". Poiché ogni richiesta di estrazione richiede un carico di lavoro aggiuntivo rispetto alle attività "istituzionali" proprie della struttura è importante fornire alcune brevi linee guida atte a facilitare i soggetti proponenti la ricerca.

Al fine di una corretta programmazione ogni richiesta dovrebbe contenere le seguenti informazioni: finalità della richiesta (ad es. congressi, lavori per ASL, pubblicazioni scientifiche); obiettivi dell'indagine; scadenze; periodo di riferimento; caratteristiche della popolazione in studio; uso dei codici internazionali di classificazione delle patologie (ICD-9 CM) e delle prescrizioni (ATC); la richiesta di accertamenti, ricoveri, visite specialistiche deve essere effettuata precisando l'esatta dicitura con cui le prestazioni sono definite in Millewin®; le informazioni da ricavare dagli accertamenti con valore necessitano di ulteriori specifiche di estrazione, ad esempio: \*ultimo valore rispetto ad una determinata data; \* media dei valori in un determinato arco temporale

**Richieste "Semplici" (modulo e informazioni disponibili nel sito [www.healthsearch.it](http://www.healthsearch.it) sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo [info@healthsearch.it](mailto:info@healthsearch.it))**

In particolare rientrano in questa categoria tutte quelle richieste che si limitano alla valutazione di un evento di tipo descrittivo, come ad esempio:

- Prevalenza di patologia
- Incidenza cumulativa o Rischio
- Prevalenza d'uso di farmaci
- Prevalenza d'uso di prescrizione di indagini diagnostico-strumentali

**Richieste "Articolate" (modulo e informazioni disponibili nel sito [www.healthsearch.it](http://www.healthsearch.it) sezione "Health Search/CSD-LPD" da compilare e rispedire all'indirizzo [info@healthsearch.it](mailto:info@healthsearch.it))**

Se la richiesta del medico ricercatore, alla luce della maggiore articolazione della ricerca (es. studio caso-controllo o coorte, valutazioni di efficacia di interventi formativi, studi di valutazione economica) non rientra in tali modelli si renderà necessario un processo di revisione da parte di un apposito comitato scientifico per l'approvazione finale della ricerca.